

الإجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين (دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم ابن زهر - قالمة -)

كريمة بوغازي
قسم العلوم الاجتماعية / شعبة علم النفس
جامعة العربي بن مهيدي - أج البواقي
karythese@yahoo.fr

الملخص:

يهدف البحث التالي إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الإجهاد واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين بمستشفى الحكيم ابن زهر - قالمة -، وعليه سنحاول التعرف على مستوى الإجهاد لدى الممرضين، ثم الكشف عن مدى الارتباط بين استراتيجيات المواجهة ومستوى الإجهاد، وعن طبيعته.

وقد تحصلنا على النتائج التالية:

- وجود مستوى مرتفع من الإجهاد المهني لدى الممرضين.
- وجود علاقة موجبة بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ومستوى الإجهاد المهني، في حين هناك علاقة سلبية بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة والإجهاد المهني.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المهني بين الممرضين الذين يستخدمون استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والممرضين الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكلة لصالح استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

الكلمات المفتاحية: الإجهاد المهني، استراتيجيات المواجهة، الممرضين.

Résumé :

Cette étude vise à mettre en évidence la relation entre le niveau de stress, chez les infirmiers de l'hôpital Hakim Ibn Zohre à Guelma, et les stratégies de confrontation.

Nous allons essayer d'identifier le niveau de stress chez ces infirmiers pour ensuite déterminer la densité et la nature de ces corrélations entre le stress de travail et les stratégies.

Nous avons obtenu les résultats suivants :

- La présence d'un niveau très élevé de stress au travail chez les infirmiers.

- La présence d'une corrélation positive entre les stratégies d'affrontements basées sur le problème et le stress au travail.
- En ce qui concerne le stress au travail, il existe des différences statistiquement significatives, entre les infirmiers utilisant des stratégies de confrontation basées sur l'émotion et ceux qui recourent à des stratégies basées sur le problème, au profit de l'utilisation des stratégies de confrontation basées sur l'émotion.

Mots-clés: stress de travail, les infirmiers, les stratégies.

Abstract :

This study aims at investigating the relationship between the level of stress and coping for nurses, in the hospital of Hakim Ibn Zohre, Guelma. As a consequence we will know, the level of stress for nurses and discovering the nature and these relationships between coping and level of stress.

So the results are :

- There is a high level of occupational stress for nurses.
- There is a positive relationship between stress and coping focus of the emotion, and the negative relationship between stress and coping focus of the problem.
- There are differences of statistical significance in the level of stresses among nurses, who used a coping focus of the emotion and those who used coping focus of the problem, for stress and coping focus of the emotion.

Keywords: occupational stress, coping, nurses.

المقدمة:

يعتبر الإجهاد المهني من أكثر المشاكل وأخطرها على المنظمة، لذلك احتل اهتماما كبيرا في إدارة الموارد البشرية منذ أكثر من عشرين عاما، حيث أنجزت حوله العديد من الدراسات بالإضافة إلى عقد المؤتمرات العملية والندوات⁽¹⁾.

فقد صرحت منظمة العمل الدولية في تقرير لها أن الإجهاد هو المسؤول عن خسارة 3.5 مليون يوم عمل نتيجة لغياب العمال؛ أي ما يقدر بـ 800 و 1600 يورو خلال سنة، وأن أكثر من نصف العطل المرضية كانت بسبب المشكلات النفسية⁽²⁾.

كما أظهرت نتائج دراسة أجرتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE) حول المعاناة النفسية في العمل سنة 2011، أن حوالي 20% من السكان في سن العمل بمنطقة المنظمة يعانون من اضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق، وأنهم يغيبون عن العمل لأسباب صحية أكثر من الآخرين 32% مقابل 19%. كما أن فترة غيابهم أطول (6 أيام مقابل 4.8%) إضافة إلى أن العديد من العمال الذين يعانون من اضطرابات نفسية لا يأخذون عطل مرضية، ويستمرون في العمل لكنهم يكونون أقل فعالية، حيث صرح 74% منهم أنهم لاحظوا انخفاض الإنتاجية لديهم خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة (3).

وعلى الرغم من أن للإجهاد آثار إيجابية، إلا أننا غالبا ما نولي الاهتمام للآثار السلبية لما ينجم عنها من مشاكل على مستوى المؤسسة والفرد على حد سواء، خصوصا وأن مشكلة الإجهاد من منظورها السلبي أضحت في تزايد مستمر. حيث أوردت منظمة العمل الدولية (2009) أن نسبة الإجهاد المهني كانت تمثل 4.8 % فقط من الأمراض المهنية عام 1990. أما الآن فقد تضاعفت أكثر من مرتين خلال السنوات الثلاث الأخيرة ومازالت تتزايد باطراد (4).

وتختلف الضغوطات التي يواجهها العاملون من مهنة إلى أخرى ذلك حسب الخصوصية التي تحملها كل منها. فالمهن الاجتماعية صنفت كأكثر المهن عرضة للإجهاد كالأعمال ذات الظروف الصعبة والخطيرة، ووظائف المديرين، والأعمال ذات الورديات المتغيرة والمناوبات.

ويعد التمريض كأحد المهن الاجتماعية المرهقة نتيجة لما يتعرض له الممرض من مواقف ذات ضغوطات متنوعة ولأن دوره يرتبط بمطالب متعددة ومتضاربة من قبل المشرفين، المديرين أو المرضى، فكثيرا ما يذكر

الممرضين في استطلاعات الرأي أن الصراع يكمن بين المطالبة بتحقيق الأهداف في الحصول على رعاية طبية جيدة وتلك المتعلقة بتوفير الدعم العاطفي وتخفيف التوتر عن المريض.

وقد حذرت منظمة العمل الدولية من أثار الإجهاد، بحيث أوردت أن الإجهاد يؤثر سلبا على جودة العمل. كما يؤثر على صحة الممرضين فيزيد من الأمراض النفسية، ويسهم في بعض أشكال الأمراض الجسدية مع الإشارة بوجه خاص إلى المشكلات العضلية⁽⁵⁾.

وهذا ما لاحظناه بالاحتكاك اليومي طوال مدة عملنا كأخصائيين نفسانيين مع الممرضين فهم يعانون من توتر دائم تقريبا، ردود فعل غير مناسبة للموقف مما يؤدي إلى مشاكل مع المرضى وذويهم، العمل تحت الضغط لفترات طويلة، عدم القدرة على التركيز مما يؤدي إلى بعض الأخطاء المهنية، الخوف الدائم من الإصابة بأمراض معدية والشكوى الدائمة من التعب النفسي والجسدي ومختلف الأمراض الجسدية.

ولكن الملاحظ أيضا أنه على الرغم من وجود الجميع في بيئة عمل واحدة والعمل تحت ظروف موحدة، إلا أن لكل شخص ردة فعل مختلفة ويتعامل مع المواقف والأفراد بطريقة تختلف عن الآخر، وينتج هذا الاختلاف عن مجموع المعلومات والسلوكيات الوجدانية المعرفية والاجتماعية المكتسبة التي يلجأ إليها الفرد في تعامله مع الضغوطات وهذا ما يصطلح عليه بـ "استراتيجيات المواجهة".

وعليه تلعب استراتيجيات المواجهة التي يعتمدها الفرد في تفاعله مع البيئة دورا وسيطا بين الحدث المجهد وحدث الإجهاد. وتنقسم إلى استراتيجيات الفعالة والتي تركز على المشكلة وإيجاد الحلول وبالتالي تؤدي إلى التكيف والتخفيف من مستوى الإجهاد أو الحد منه (الدعم الاجتماعي والعاطفي،

محاولة السيطرة على المشكلة، التحليل المعرفي)، واستراتيجيات سلبية تركز على العاطفة ولا تعالج المشكلة وتساعد على التسريع في ظهور الإجهاد (الهروب، الرفض، التركيز على العاطفة... الخ). ونظرا للدور الهام لهاته الاستراتيجيات في مواجهة مشكلة الإجهاد، فإن أي تدخل من أجل تقديم المساعدة للمرضين ينطلق من دراستها ومحاولة الكشف عنها وصولا إلى تقديم برامج تدريب من أجل إدارة الإجهاد.

وهذا ما أكدت عليه منظمة العمل الدولية أثناء تنفيذها لدورات بعدة منظمات من أجل الكشف عن الإجهاد لدى المرضين والحد منه ومن أثاره السلبية. وقد وجد نجاحا في تحسين موقف المرضين من عملهم وانخفاض اعتلال الصحة وأيضا انخفاض في معدلات التغيب عن العمل، بعد أن كان أغليتهم يعانون من مستوى إجهاد مرتفع⁽⁶⁾.

وسنحاول في الدراسة التالية الكشف عن مستوى الإجهاد لدى المرضين، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين هذه الاستراتيجيات ومستوى الإجهاد وطبيعته، من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما مستوى الإجهاد المهني لدى المرضين؟
- ما طبيعة العلاقة بين مستوى الإجهاد المهني واستراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل المرضين؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد بين المرضين الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكلة واستراتيجيات مواجهة المركزة على الانفعال؟

الفرضيات:

- يوجد ارتفاع في مستوى الإجهاد المهني لدى المرضين.

- هناك علاقة دالة بين استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الانفعال واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو المشكلة في مستوى الإجهاد المهني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الانفعال واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو المشكلة في مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين.

أهداف الدراسة:

- يهدف البحث الحالي إلى مجموعة من الأهداف نوجزها في:
 - التعرف على مدى انتشار ظاهر الإجهاد المهني بمستشفى ابن زهر بمدينة قالمة.
 - محاولة الوصول إلى ما اذا كانت هناك علاقة بين الإجهاد المهني واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.
 - معرفة نوع العلاقة بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة ومستوى الإجهاد.

أهمية الدراسة :

تظهر أهمية البحث في محاولة التعرف على مستوى الإجهاد لدى الممرضين العاملين بمستشفى الحكيم ابن زهر - قالمة. والوصول إلى الاستراتيجيات المستخدمة في تعاملهم مع مختلف الضغوطات التي تواجههم أثناء أداء مهامهم، وذلك لما لها من أهمية في توجيه هذه الفئة الى استخدام استراتيجيات فعالة تساعد على التعامل مع الإجهاد بطريقة إيجابية وتوافقية، كما تبرز أيضا أهميتها في محاولة معرفة العلاقة بين الإجهاد المهني واستراتيجيات المواجهة.

وعليه فإن هذه الدراسة ستصبح نتائجها إسهاما جديداً بالقطاع الصحي لمدينة قالمة. خصوصا أنها تهتم بفئة نعتبر خدماتها من أهم الخدمات المقدمة في المجال المهني؛ لارتباطها بصحة الفرد وسلامته. ومنه فإن الكشف عن أسباب الإجهاد المهني وربطه باستراتيجيات المواجهة يعطينا قاعدة نستطيع الانطلاق منها لبناء برامج إرشادية لتخفيف الإجهاد المهني لدى المرضى. والتخفيف من أثاره السلبية على المنظمات لما ينتجه من خسائر فادحة وعلى الفرد لما يؤديه من مشاكل صحية ونفسية.

الإطار النظري للدراسة

- الإجهاد:

يؤكد ستيل "1980 أنه لا يمكن إيجاد تعريف واضح للإجهاد المهني، ذلك لأن المفهوم في حد ذاته ليس واضحا لدرجة تسمح بدراسته دراسة علمية⁽⁷⁾، وعلى الرغم من ذلك فقد استخدم المفهوم بشكل واسع وفي الكثير من المجالات مثل الطب، علم النفس وعلم الاجتماع... الخ. ففي علم النفس يعرف العلماء الإجهاد المهني من عدة منطلقات نظرية كل حسب وجهة نظره، ولكن نستطيع تصنيفها إلى ثلاثة اتجاهات:

- 1- الإجهاد على أساس استجابته الداخلية؛ وتشكل رد فعل غير متكيف في بيئة العمل والتي تؤثر سلبا على الأداء المهني حيث يمثل بالنسبة ل **Baron** الاستجابات الانفعالية والجسمية المؤلمة والتي تحدث غالبا عندما تكون متطلبات الوظيفة غير ملائمة لاحتياجات الموظف وقدراته⁽⁸⁾.
- 2- الإجهاد على أساس انه منبه؛ ويركز على ما تحمله البيئة المحيطة بالفرد من مؤثرات في شكل مواقف أو أحداث مؤدية لضغوطات تتسبب في حدوث أضرار بالغة. ويتبنى هذا الاتجاه **Tolor** ويرى أن الإجهاد قد يحدث

نتيجة لتغيير في متطلبات البيئة الخارجية وهذا يحدث خلل في التوازن ويخلق عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد (9).

3- الإجهاد عبارة عن تفاعل بين شخصية الفرد والبيئة بحيث ينتج تغيرات نفسية وجسدية ويرى روبنس Robbins وناسوردين Nasurdin أن الإجهاد يظهر في حالة فشل التفاعل بين عدة عوامل مثل المنظمة، الفرد والبيئة(10).

وللإجهاد خصائص عدة نذكر منها:

✓ أنه عملية إدراكية.

✓ أن الإجهاد المدرك ما هو الرابط بين وجهة نظر الفرد بما يمتلكه من قدرات عقلية وجسدية وبين متطلبات الموقف.

✓ أن الضغط المدرك يعكس مدى اهمية الموقف وفقا للمدركات

الذاتية للفرد نفسه.

✓ أن الإجهاد عملية تكيف الفرد لقدراته مع متطلبات الموقف.

✓ قد يكون الضغط ايجابي او سلبي كمحفز.

ويتضح من هذه الخصائص ان هناك علاقة بين الإجهاد المهني وشخصية الفرد استنادا إلى إدراك الفرد للموقف، خبراته السابقة، ونمط شخصيته.

مصادر الإجهاد:

يتضافر في حدوث الإجهاد العديد من المسببات وهي ما نطلق عليها "مصادر الإجهاد" وتتنوع هذه المصادر وتتفاعل فيما بينها على حسب المواقف التي يعيشها الفرد؛ سواء في حياته المهنية أو الخاصة.

بالنسبة لمصادر الإجهاد لدى الممرضين فقد خلصت دراسة قامت بها رجاء مريم في 2008 إلى أنها تتمثل في:

◀ مصادر متعلقة بطبيعة العمل تشمل:

عبء كمي كثرة الاعمال الموكلة للفرد في وقت غير كاف، وعبء كفي يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مهمة ما تفوق قدراته.

◀ مصادر متعلقة بدور الفرد في المنظمة تشمل :

غموض الدور، صراع الدور، المناوبة الليلية، زيادة المسؤولية

◀ مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية في العمل وتشمل: العلاقة

مع الزملاء والعلاقة مع الإدارة.⁽¹¹⁾

كما يضيف زهير الصباغ 1999 مصادر أخرى للإجهاد تخص الممرضين تشمل: المساندة الاجتماعية، العلاقة بين الممرض والمريض، التوسع والتطور في مهنة التمريض، التفاعل الجماعي في تأدية المهام، السعي لتحقيق نوعية عالية من الخدمة التمريضية.⁽¹²⁾

أعراض الإجهاد ونتائجه

حين نسمع مصطلح الإجهاد أول ما يتبادر إلى أذهاننا المفهوم السلبي الذي يشير الى عدم قدرة الفرد على التكيف وإيجاد استراتيجيات فعالة للتعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وتجاهل الجانب الإيجابي منه والذي يعد ضروريا لاستمرار الحفاظ على الذات، إذ يعتبر وجود مستوى معين من الإجهاد ضروري للاستمرار في حالة تيقظ ونشاط ويعمل كحافز يساعد على التحديات اليومية.

وعليه فالإجهاد ينقسم حسب تأثيره إلى: إجهاد سلبي وإجهاد إيجابي نوضح الفرق بينهما في الجدول التالي:

الجدول رقم 1 : مقارنة بين الإجهاد الإيجابي والإجهاد السلبي⁽¹³⁾

الإجهاد السلبي	الإجهاد الايجابي
1- يسبب انخفاضاً في الروح العملية	1- يمنح دافعا للعمل
2- يولد ارتباكاً	2- يساعد على التفكير
3- يدعو للتفكير في الجهد المبذول	3- يحافظ على التركيز على النتائج
4- يجعل الفرد يحس أن كل شيء سيقاطعه ويشوش عليه	4- يجعل الفرد ينظر الى العمل بتحد
5- الشعور بالأرق	5- يحافظ على التركيز على العمل
6- ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها	6- النوم الجيد
7- الإحساس بالقلق	7- القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر
8- يؤدي إلى الشعور بالفشل	8- يمنح الإحساس بالمتعة.
9- يسبب للفرد الضعف	9- يمنح الشعور بالإنجاز
10- التشاؤم من المستقبل	10- يمد الفرد بالقوة والثقة التفاؤل بالمستقبل
11- عدم القدرة على الرجوع للحالة النفسية الطبيعية عند المرور بخبرة غير سارة	11- القدرة على الرجوع للحالة النفسية الطبيعية عند المرور بخبرة غير سارة

ولقد أكد فونتانا Fontana أن الإجهاد يؤدي إلى تغيرات مختلفة وقد قامت منظمة AEPACT Accompagnement des Elus pour l'Amélioration des conditions de travail في الدليل رقم 2 لسنة 2011 بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه للإجهاد وتمس أربعة جوانب هي : الجانب الفسيولوجي، الجانب المعرفي، الجانب الانفعالي والجانب السلوكي وقدم قائمة بتأثير الإجهاد على كل منها⁽¹⁴⁾.

جدول رقم (2) : يوضح الآثار السلبية للإجهاد المهني على الفرد⁽¹⁵⁾

نتائج سلوكية	نتائج انفعالية	نتائج معرفية	نتائج فسيولوجية
-اضطراب في سلوكيات التغذية	- حساسية مفرطة	- عدم القدرة على التركيز	- آلام في الرقبة
- سلوك عدواني وعنف	- سرعة الاستثارة	- أخطاء متكررة .	- صداع
- عزلة (انطواء على الذات)	- الشعور بالكآبة والقلق والهيجان	- كثرة النسيان.	-الآم في العضلات والمفاصل
- عدم القدرة على المشاركة الاجتماعية.	- نوبة بكاء	- فقدان روح المبادرة	-اضطرابات في النوم
	- عصبية زائدة		-اضطرابات الشهية وهضمية
			- تعرق غير معتاد

كما دراسة كل من "مارموت" وزملائه 1979 marmot& al عن وجود علاقة بين ضغوط العمل وحدوث العديد من الأمراض وتبين أن الموظفين الذين يشكون من الضغوط بفعل ظروف عملهم وطبيعة وظيفتهم تصل نسبة حدوث هذه الأمراض إلى أربعة اضعاف مقارنة بموظفين يشتغلون في ظروف عمل اقل ضغطا وتوترا ونورد منه:

- أمراض القلب التاجي وجلطة قلبية ارتفاع الضغط الدموي....الخ.
- اضطراب القلق والاكتئاب.
- ظهور أمراض صدرية كالحساسية .
- اضطرابات تخص عملية الهدم والبناء بالجسم تتمثل في أعراض مختلفة⁽¹⁶⁾.

كما أكدت دراسات كل من "هندركس" 1985Hendrix، "ميلمد" وآخرون 1989Mlamed et al، "راماناثن" 1992Ramanathan، "ترايفدي" 1981Trivedi، "ايفنس" 1987Evans et al أن تأثير الإجهاد لا يقتصر على الفرد فحسب بل يتعداه ليشمل المؤسسات بمظاهر متعددة كالغياب الوظيفي، ترك العمل، انخفاض مستوى الإنتاجية وطلبات التعويض والتأمين ونفقات العلاج الصحي ويعرض بذلك المنظمات إلى خسائر فادحة نتيجة لزيادة التكاليف المباشرة وغير المباشرة (17).

لا يسعنا معالجة الإجهاد المهني من دون التطرق لاستراتيجيات المواجهة فعلى الرغم من الاختلاف الموجود بين المهن في مصادر الإجهاد ومظاهره، يختلف كذلك الأفراد في تعاملهم مع العوامل المسببة للضغوطات وفي قدراتهم على تحمل ومواجهة ما يتعرضون إليه . وعليه فإننا نتفق مع "بروشر شويتزر" 1997Brucher-Shweitzer الذي يرى أن مصادر الإجهاد أو المهنة لا تؤدي في حد ذاتها إلى الإجهاد، وإنما كيفية معاشتها وطريقة التعامل معها هي التي تؤدي إلى ذلك (18).

استراتيجيات المواجهة:

لقد تمت دراسة استراتيجيات المواجهة من طرف الكثير من العلماء، فقد قسم "ميدنيك" وزملاؤه Madnike& al ردود فعل التكيف إلى ردود الفعل الموجهة نحو المشكلة وردود الفعل الموجهة نحو الدفاع، في حين صنفها موريس Morris إلى المواجهة المباشرة والمواجهة الدفاعية أما "ماتشي" وزملاؤه Matheny& al فقد صنفوا المواجهة إلى المواجهة الوقائية والمواجهة القتالية.

وسنعمد في هذه الدراسة على التصنيف الذي قدمه العالم لازاروس Folkman & Lazarus و"قولكمان" 1984 اللذان اعتبرا استراتيجيات المواجهة كمؤشر لمجموعة من السياقات التي يلجأ إليها الفرد في تعامله مع الأحداث التي يدركها على أنها مهددة وهذا بهدف التحكم، التحمل أو التخفيف من اثرها على توازنه النفسي والجسدي⁽¹⁹⁾. وقد صنّفوها الى:

◀ المواجهة المركزة حول الانفعال :

حيث يحاول الفرد التحكم في مشاعره السلبية مثل الغضب والخوف ... التي تسببها مختلف الضغوطات، وتهدف للتحكم في التوتر الانفعالي عن طريق أساليب كالإنكار وتجنب التفكير في الضغوطات، الهروب... الخ⁽²⁰⁾.

◀ المواجهة المركزة نحو المشكلة :

وفيها يحاول الفرد وضع خطط واقعية متماسكة للتفاعل ويجهد نفسه للتحكم المباشر في المشكلة قدر المستطاع⁽²¹⁾، وهذه الاستراتيجيات تساعد الفرد في الحصول على المعلومات لحل المشكلة واتخاذ القرار المبني على أسس معرفية.

الجانب التطبيقي للدراسة :

منهجية الدراسة :

منهج الدراسة :

انطلاقاً من محور أهداف البحث حول دراسة إمكانية وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة ومستوى الإجهاد المهني، اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتبار أنه "يهتم بالكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات"⁽²²⁾. حيث إنه يساعد على تحديد الوضع الحالي لظاهرة الإجهاد ووصفها وجمع المعلومات حولها باستعمال أدوات

مختلفة، ومن ثمة تيوب المعطيات التي حصلنا عليها من الممرضين وتلخيصها وأخيرا تحليلها في محاولة استخلاص تعميمات حول ظاهرة الإجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة.

عينة الدراسة:

اعتمدنا في البحث الحالي على الدراسة المسحية في الفترة الممتدة بين جوان وجويلية 2015. حيث قمنا بتوزيع 95 نسخة من المقاييس (مقياس الإجهاد المهني ومقياس استراتيجيات المواجهة) على الممرضين العاملين بمستشفى الحكيم ابن زهر بقالمة، أي على كل فرد من أفراد مجتمع الدراسة. وتم جمع 74 نسخة بعد حذف بعض الأوراق غير المكتملة التعبئة. وقد مثل هذا العدد عينة الدراسة الحالية.

أدوات الدراسة:

نستعمل في هذه الدراسة مقياسين: الأول مقياس الإجهاد المهني. والثاني مقياس استراتيجيات المواجهة أعدا من طرف الباحثة "بن زروال فتيحة" سنة 2008.

واعتمدت الباحثة في دراسة الصدق لمقياس الإجهاد المهني على طريقة التحليل العاملي؛ حيث قدر التباين بـ 58.01 وتراوحت قيم الجذر الكامن بين 1.51 و 9.34. أما الثبات اعتمدت على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا؛ حيث وجدا على التوالي 0.87 و 0.96 يتكون من ثلاثة أبعاد (الأعراض الجسدية: يضم هذا البعد 19 بندا، الأعراض النفسية: تشمل 16 بندا، الأعراض السلوكية يشمل 15 بندا).

أما اختبار استراتيجيات المواجهة اعتمدنا على نموذج لازاروس المعد من قبل الباحثة بن زروال فتيحة، يتكوّن من 36 بند ينقسم إلى مواجهة مركزة

على الانفعال يمثله 17 بندا، مواجهة مركزة على المشكلة تمثلها 19 بندا. لدراسة الصدق تم اعتماد طريقة التحليل العاملي وقدر التباين بـ 56.59 وتراوح الجذر الكامن بين 1.09 و 6.44. كما تأكدت الباحثة من الثبات عن طريقي التجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ وقدره بـ 0.63 و 0.63 على التوالي.

طريقة تصحيح الاختبارات المستخدمة في الدراسة

اختبار الإجهاد المهني

لنستطيع الوصول إلى مستوى الإجهاد لدى المرضين قدم لهم المقياس وطلب منهم وضع علامة (X) أمام الإجابة التي يرو أنها ثلاثمه، ثم قمنا بحساب قيمة الدرجات عن طريق إعطاء وزن عددي لكل بديل من بدائل الاختبار وهي كالتالي: (لا تنطبق، 1) (تنطبق أحيانا، 2) (تنطبق تماما، 3) وبعد جمع الدرجات يتم التفسير كالتالي:

- مستوى الإجهاد منخفض عند الحصول على درجات ما بين 50- 116
- مستوى الإجهاد متوسط عند الحصول على درجات ما بين: 117 -

183

- مستوى الإجهاد مرتفع عند الحصول على درجات ما بين: 184-250

اختبار استراتيجيات المواجهة :

من خلال الإجابة على اختبار استراتيجيات المواجهة الذي يتكون من 36 بند وعن طريق إعطاء وزن عددي لكل بديل من بدائل الاختبار وهي كالتالي: (لا تنطبق، 1) (تنطبق أحيانا، 2) (تنطبق تماما، 3)، نجد 19 بندا يمثّل استراتيجيات موجهة نحو المشكلة يتحصل فيها الفرد على أعلى درجة 57 و أقل درجة 19، أما بالنسبة للاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال تمثلها 17

بندا ويتحصل فيها الفرد على أقصى درجة 51 و أقل درجة 17، ونستطيع الوصول إلى ما يوظفه الفرد لمواجهة المواقف المجهدة التي يواجهها من خلال أقصى درجة يتحصل عليها الفرد .

الأساليب الإحصائية :

- نستخدم في مجموعة من الأساليب الإحصائية التي يوفرها برنامج التحليل الإحصائي SPSS النسخة 18 التالية :
- النسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
 - معامل ارتباط بيرسون الخ.
 - اختبارات لعينتين مستقلتين.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض النتائج من حيث مستوى الإجهاد

جدول رقم(3): يمثل توزيع أفراد العينة حسب مستوى الإجهاد

مستوى الإجهاد	القيمة	التكرارات	النسبة المئوية
منخفض	116-50	6	8.1
متوسط	183-117	21	28.4
مرتفع	250-184	47	63.5
المجموع		74	100

عرض النتائج من حيث استراتيجيات المواجهة
جدول رقم(4) يمثل توزيع أفراد العينة حسب استراتيجيات المواجهة

النسبة المئوية	التكرارات	استراتيجيات المواجهة
36.5	27	استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكلة
63.5	47	استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال
100	74	المجموع

مستوى الإجهاد لدى الممرضين:

لمعرفة مستوى الإجهاد لدى الممرضين تم تطبيق مقياس قمنا بحساب المتوسط الحسابي لمعرفة متوسط درجات أفراد العينة عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS ، أيضا اعتمدنا على اختبار (ت) لعينة واحدة. وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم 5 :

جدول رقم (5): يمثل اختبار (ت) لمتوسطات الإجهاد حيث $df=73$

المتغير	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	القيمة الدالة
الإجهاد المهني	74	185.71	26.83	*0.00

*معاملات دالة عند مستوى 0.01 حيث قيمة ت الجدولة عند درجة حرية 73 تساوي 2.36

من خلال السلم التصحيحي نعتبر أن الممرضين لديهم إجهاد مرتفع؛ إذا ما حصلوا في المقياس على درجة ما بين (184-250)، وحسب النتائج المتحصل عليها فإن المتوسط الحسابي قدر ب 185.71، وهذه النتيجة تبين أن أفراد العينة لديهم إجهاد مرتفع.

وهذا ما توضح أيضا من خلال اختبار (ت) لمجموعة واحدة، حيث أن قيمة (ت) بلغت 26,83 وهي أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 2.36 عند درجة حرية 73 ومستوى دلالة 0.01. ومنه تتأكد فرضيتنا القائلة انه يوجد ارتفاع في مستوى الاجهاد لدى الممرضين.

وتتفق النتائج التي توصلنا إليها مع دراسة درني 1999 التي أكدت وجود مستوى إجهاد مرتفع لدى العاملين بالقطاع الصحي ومنهم الممرضين، وتتعارض مع ما توصل إليه دراسة علي عسكر 1988 حيث أكدت دراسته التي هدفت إلى الكشف عن الإجهاد المهني الذي يتعرض له العاملون في بعض المهن الاجتماعية مثل التمريض والتدريس والخدمة الاجتماعية على عينة بلغت 335 فرد، إن مستوى الإجهاد لا يعد مرتفعا في مهنة التمريض ولكنها أكثر المهن تعرضا للإجهاد مقارنة بمهنة التدريس والخدمة الاجتماعية⁽²³⁾، كما وجد عبد الرحمن الطريفي في دراسة حول مستوى ضغط العمل في القطاعات المختلفة أن ارتفاع مستوى الضغط المهني كان أكبر في القطاع الصحي والتعليمي يليه القطاع التجاري والصناعي⁽²⁴⁾، وفي دراسة قام بها كل من ليبرت انيل Anil Libert وسودهاكر كريستوف Christopher & Sudhaker من أجل الوصول للعلاقة بين استراتيجيات المواجهة والإجهاد المهني على 60 من الممرضات، وأظهرت النتائج أن أغلبية الممرضين لديهم إجهاد مهني شديد بلغت النسبة 63% في حين إن 37% لديهم إجهاد مهني معتدل. ويعود ارتفاع مستوى الإجهاد لدى الممرضين للتعرض للكثير من المواقف المجهدة في العمل وبالإضافة للتأثر بالحياة الاجتماعية والشخصية⁽²⁵⁾.

ويؤثر الإجهاد على الممرضين حسب Rachel Muray et al

- الضرر النفسي والمعنوي الناتج عن الإجهاد يؤثر سلباً على تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

- يسبب ضيق نفسي للمرضين

- يؤثر على صحة الممرض والحضور⁽²⁶⁾.

كما ان التمريض من المهن الضاغطة ويتطلب إنفاق الطاقة على العديد من المستويات: جسدية (يتطلب مستويات عالية من الإجهاد العضلي والعظمي ويؤدي للكثير من الالام)

على المستوى العقلي (الاهتمام بأدوية المرضى، الرد على الأسئلة سواء من المرضى أو الأقارب)

على المستوى العاطفي (التأثر بحالات المرضى والتعاطف معهم ومساندة الأقارب، بالإضافة إلى العمل في بيئة حيث يوجد الألم والحزن).

وعليه فسياق عمل الممرضين يتميز بالكثير من العوائق كضعف دعم المسؤولين وعدم التغيير في المنظمة الذي يؤدي الى هدر الطاقة⁽²⁷⁾.

طبيعة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة ومستوى الإجهاد المهني:

للوصول إلى ما إذا كانت هناك علاقة بين استراتيجيات المواجهة ومستوى الإجهاد المهني قمنا بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس استراتيجيات المواجهة ودرجاتهم في مقياس الإجهاد المهني وتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول رقم 6.

الجدول رقم(6): يوضح معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات استراتيجيات

المواجهة ودرجات الإجهاد حيث $df=73$

متغيرات الدراسة	معامل الارتباط	القيمة الاحصائية
الإجهاد المهني واستراتيجيات المواجهة	0.295	**0.00

		مركزة على الانفعال
	0.483-	الإجهاد المهني واستراتيجيات المواجهة مركزة على المشكلة
*0.00		

* معاملات دالة عند مستوى دلالة 0.01.

** معاملات دالة عند مستوى دلالة 0.05.

ومن خلال الجدول نرى ان هناك علاقة دالة موجبة بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ومستوى الإجهاد، حيث قدر معامل الارتباط ب 0.295 عند درجة حرية 73 ومستوى دلالة 0.05، كما تبين أيضا وجود علاقة سالبة دالة بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة ومستوى الإجهاد، حيث قدر معامل الارتباط ب -0.483 عند درجة حرية 73 ومستوى دلالة 0.01.

بذلك تكون النتائج التي تحصلنا عليها قد اتفقت مع نتائج الدراسة التي أجراها Piquemal_Vicu Laurencine لقد وجد أن هناك علاقة سالبة بين الاستراتيجيات السلبية التي تركز على العاطفة ولا تعالج المشكلة (الانسحاب، الرفض، التركيز على المشاعر) والإجهاد المهني لدى الممرضين، في حين علاقة موجبة بين الاستراتيجيات الفعالة التي تركز على المشكلة (التركيز على الحل المعرفي، السيطرة، الدعم الاجتماعي) وإيجاد الحلول لها وبالتالي تؤدي إلى التكيف⁽²⁸⁾.

ويرى البعض أمثال TERRY 1991 ان هناك ارتباط سلبي بين الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكلة والإجهاد، كما إن هناك أيضا ارتباط بينه وبين مفهوم الصحة النفسية وابتعاده عن مفاهيم (الاكتئاب والقلق). في حين وجود ارتباط موجب بين الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال ومستوى الإجهاد. وذلك لأنه يرى أن الاستراتيجيات التي تركز على العاطفة تعتبر

استراتيجيات تجنب وتخلق اختلال وظيفي يؤدي إلى الإجهاد، عدم الرضا الوظيفي والاكنتاب⁽²⁹⁾.

الفروق بين الممرضين الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال والذين يستخدمون الاستراتيجيات المركزة على المشكلة في مستوى الإجهاد:

لمعرفة ما إذا كان هناك اختلاف من حيث الدلالة في العلاقة بين استراتيجيات المواجهة

ومستوى الإجهاد قمنا بالاعتماد على اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (7) يمثل اختبار(ت) للفروق بين متوسطات الاجهاد حسب

استراتيجيات المواجهة م.على الانفعال و م.على المشكلة حيث $df = 73$

متغيرات الدراسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	القيمة الاحصائية
مستوى الإجهاد	47	226.31	21.43	16.43	0.00*
مستوى الإجهاد	27	115.03	31.20		

*معاملات دالة عند مستوى 0.01

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والمركزة على المشكلة في مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين. لصالح الممرضين الذين يستعملون استراتيجيات مركزة على المشكلة. حيث أن قيمة (ت) الكلية للأبعاد قدرت ب 16.43 عند درجة حرية 73 ومستوى

دلالة 0.01، ذلك لان التعامل باستراتيجيات إيجابية يساعد على خفض الإجهاد في حين أن التعامل باستراتيجيات سلبية قد يؤدي إلى التسريع من ظهور المشكلة وهذا ما أكده SWEITSER-BRUCHON 2002 بان استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة لها دور في الحد من التوتر الذي يمر به الفرد ذلك من خلال القضاء أو الخفض من المجهودات⁽³⁰⁾.

وفي دراسة قام بها حول الإجهاد المهني واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين تبين أن مستوى الإجهاد يختلف حسب غموض الدور، عبء العمل، الصراع بين الأسرة والعمل، وأيضا تختلف حسب مستوى استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الممرضين حيث خلصت الدراية إلى انه من اجل التصدي للإجهاد على الفرد اللجوء إلى استعمال استراتيجيات مركزة على حل المشكلة وتفادي الاستراتيجيات السلبية⁽³¹⁾.

عموما نتائج البحوث المختلفة حول هذا الموضوع تشير إلى إن الاستراتيجيات الفعالة كالتركز على المشكلة والتحكم فيها تعتبر أكثر فعالية في مواجهة الإجهاد المهني وبالمقابل التعامل مع الإجهاد باستراتيجيات سلبية كالتي تركز على المشاعر تعتبر ضارة بالفرد وأيضا تسرع من ظهور مشكلة الإجهاد لديه.

الخلاصة والتوصيات:

يعاني الممرضين العاملين بمستشفى الحكيم ابن زهر - قالمة - من مستوى إجهاد مرتفع يرتبط باستراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبلهم، فالتعامل مع المجهودات باستراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال تؤدي إلى ظهور مشكلة الإجهاد، في حين ان استخدام استراتيجيات مواجهة مركزة على

المشكلة يساعد في عدم ظهور الإجهاد او حتى التقليل من درجته الى مستويات معتدلة.

وعليه تظهر ضرورة:

- توفير شروط العمل الضرورية للمرضين من اجل أداء مهامهم.
- توفير الأخصائيين النفسانيين على مستوى المؤسسات لمساعدة العاملين على اختلاف تخصصاتهم وتنظيم فحوص دورية لهم.
- التشجيع على إجراء دراسات ميدانية من قبل متخصصين من اجل توفير معلومات علمية دقيقة.
- توفير البرامج الإرشادية للمرضين لخفض مستوى الإجهاد انطلاقا من نتائج الدراسات المنجزة.

المراجع :

1. Kala.S.Retna, **coping strategies and stress Management**, Working Paper Series, new Zeland, 2011, P3.
2. Aurélia Dejean, **stress et travail** , Hygiène et Sécurité, Paris , France ,2009 , P1.
3. فتيحة بن زروال، **الاجهاد المهني للعاملين بمصالحتي الاستجالات والتوليد دراسة ميدانية بالقطاعات الاستشفائية لولاية ام البواقي**، حوليات جامعة قلمة، العدد2، 2013، ص155.
4. اندرودي سينزلاتي، ترجمة جعفر أبو القاسم، **السلوك التنظيمي والأداء**، المكتبة العربية المنصورة، (دون سنة)، ص179.
- 5.Hingley .P, **Work related stress in nursing** , Nursing Mirror , N159,1994 ,P1.
6. Ibid ,P2.
7. Claud Louche & Pascal Pansu, **la psychologie applique a 'analyse de problème sociaux** , presse universitaire de France paris 1^{ere} ed, 2004, P65 .
8. رجاء مريم وامل الأحمد، **مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض-** دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة وزارة التعليم العالي في محافظة دمشق، المجلد 24 العدد2، 2008، ص472.

9. Christopher & Libert Anil, **Job stress ,coping strategies and the job quality index of nurses working in selected multispecialty hospitals_ Towards human resource development**, journal of the academy of hospital administration ,Vol22,N1&2 Jan –Jun & July-December, 2010, P10.
10. Ghodam Reza Jandaghi , **Investigation the relationship Between Job traits and job stresses** , Australian journal of business and management research , Vol 1 N 5,2011, P25.
11. رجاء مريم وامل الأحمد، مرجع سابق، ص ص482-483.
12. حسين فايد، دراسات في الصحة النفسية، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص332.
13. فتيحة بن زروال، مرجع سابق، ص ص159-160.
14. Accompagnement des Elus pour l'Amélioration des conditions de travail , **Les risques psychosociaux et le stress professionnel** ,guide N2,expert CHSCT agréé par le ministère du travail de l'emploi et de la santé,2011,P4.
- Ibid , P4. 51
16. عثمان يخلف، علم النفس الصحة، قطر، دار الثقافة، ط1، 2001، ص60.
17. عمر مصطفى، دراسات في الضغوط المهنية والصحة النفسية، القاهرة، منشورات أكتوبر، 2008، ص333.
18. فتيحة مزياني، قياس مصادر الضغط المهني عند ضباط الشرطة الجزائرية، حوليات جامعة الجزائر العدد16، الجزء 2، 2006، ص136.
19. Paulhan , I & al, **La mesure du coping traduction et validation française de l'échelle de vitaliano** , Annales.Médico-psychologiques. Vol125,N5,1994, P298.
20. بشرى اسماعيل، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2004، ص121.
21. نفس المرجع، ص121.
22. جمال ابو شنب، المناهج والطرق والأدوات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط1، 2007، ص127.
23. حسين فايد، مرجع سابق، ص122.
24. Christopher & Libert Anil, **Op,Cit**, P11.
25. Dee Borley & Carol Bannister , **Managing your stress a guide for nursing** , Royel college of nursing ,london, April, 2005, P2.
26. Ibid ,P3.

27. Laurencine Piquemal_Vicu , **le coping une ressource à identifier dans le soin infirmeir**, Recherche en soins infirmiers ,N67 Decembre, 2001,P87.
28. Eric Gosselin, Matin Lauzier, **Effet sallutogene des stratégies de coping sur la dynamique stress-Épuisement Proffesionel**, recherche de centre d'étude et de de recherche sur l'emploi, 2005, P64.
29. Mariza Miranda & Al , **Occupational stress and Self_rated health among nurses**, Rev, Latino_Am. Enfermagem , Mas _April , 2013, P479.
30. Christopher & Libert Anil , **Op ,Cit** , P13.
31. Eric Gosselin, Matin Lauzier, **Op, Cit**, P70.